



**SPORTFREUNDE  
SIEGEN 1899**

## **ANMELDUNG** (Anmeldeschluss 01.10.2025)



**Sparkassen-Fußballschule (7 – 13 Jahre)<sup>1</sup>**

13.10. – 16.10.2025; 09:30 – 14:30 Uhr

Beitrag: 169,- € (SFS-Spieler 160,- €)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_

Eltern \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Spielt im Verein: ja  nein  Vereinsname: \_\_\_\_\_

Feldspieler  Torwart

Konfektionsgröße:  
(bitte ankreuzen)

128	140	152	164	S	M	L
-----	-----	-----	-----	---	---	---

Ich erteile hiermit die Genehmigung, dass das während der Fußballschule angefertigte Foto- und Videomaterial meines Kindes den Sportfreunde Siegen zur üblichen freien Verwendung (Berichterstattung, Werbezwecke etc.) zur Verfügung steht.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Erziehungsberechtigter)

**Sportfreunde Siegen von 1899 e.V.**

Leimbachstraße 269 – 57074 Siegen – Tel.: 0271/250 1015 – Fax: 0271/250 10 20

Sparkasse Siegen – IBAN: DE73 4605 0001 0001 2842 31 – BIC: WELADED1SIE

### **Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten**



<sup>1</sup> Begrenzte Teilnehmerzahl. Bitte überweisen Sie erst nach Erhalt einer Empfangsbestätigung.

Als Erziehungsberechtigte erklären wir uns damit einverstanden, dass sich unser Kind an allen gemeinsamen offiziellen Veranstaltungen im Rahmen der Sportfreunde Siegen-Fußballschule beteiligt und hierin über ausreichende Fähigkeiten verfügt.

Unser Kind darf ärztlich behandelt werden, wenn ein Arzt diesen Eingriff für notwendig erachtet (auch chirurgische Eingriffe).

Wir versichern, dass unser Kind an keiner Erkrankung (z.B. Herzfehler, starkes Asthma) leidet, die von Laien nicht erkannt wird und bei sportlicher Betätigung zu einem nicht unerheblichen Gesundheitsrisiko führen kann.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass unser Kind bei grobem Fehlverhalten vorzeitig nach Hause geschickt werden kann. Die Rückreise ist umgehend vom Erziehungsberechtigten zu regeln; die hierbei entstehenden Kosten hat der Erziehungsberechtigte zu tragen.

Ein Anspruch auf Rückerstattung der Teilnahmegebühr besteht nicht.

Wir erkennen an, dass die Sportfreunde Siegen von 1899 e.V. bzw. seine Erfüllungsgehilfen nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit haften.

---

Unterschrift (en) Erziehungsberechtigte (r)

Bitte senden Sie dieses Formular zusammen mit der Anmeldung an die nachstehende Adresse.

Sportfreunde Siegen von 1899 e.V.  
Geschäftsstelle  
Leimbachstraße 269  
57074 Siegen

Mail: [michel.harrer@sportfreunde-siegen.de](mailto:michel.harrer@sportfreunde-siegen.de)

Tel.: 0271-2501015

Fax: 0271-2501020